

Grupo de Pago:	SM -Quincenal	# Cheque:	06433713
Desde:	09/13/2004		
Hasta:	09/24/2004	Fecha:	09/30/2004

# Empleado:	-
Dept:	86000000 Office Coamo
Oficina:	S. U. Manuel Candanedo
Titulo:	M.Elemental
Sueldo:	\$2,230.00 Monthly

DATA IMP:	Federal	PR
Estado Civil:	Married	Head of Household
Concesiones:	0	0
Pct. Adcl.:		
Cant. Adcl.:		

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Descripcion	Corriente			Acumulado		Descripcion	Corriente	Acumulado
	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos			
Pago de Salarios Regulares			1,115.00	1,092.00	19,170.00	Fed MED/EE	16.17	277.97
						PR Withholdng	71.52	1,162.32
Total:							87.69	1,440.29
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	100.35	1,725.30	SC-AMER FAM LIFE ASS CO	21.40	128.40	SM-Plan Hospital Menonita	100.00	720.80
			AS FED MAESTROS AFT	8.00	144.00	GPR Plan de Retiro de Maestro	94.78	1,629.48
			GPR Plan de Ahorros	33.45	575.10	FSED Disability Plan	18.96	325.92
			SC-NATIONAL LIFE INS.	0.00	170.10			

Formulario  
Form 499R-2W-2 PR  
Rev. 08.15

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name <b>IVAN</b>		3. Núm. Seguro Social Social Security No. <b>660433481</b>		INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
2. Apellido(s) - Surname(s) <b>MIRANDA CANDANEDO</b>		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>660433481</b>		7. Sueldos - Wages <b>45720.00</b>		17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>	
5. Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>HC-01 BOX 10363 HC-01 BOX 10363 COAMO, PR 00769</b>		5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage <b>0.00</b>		8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>	
6. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS LIE. TENIENTE CESAR GONZALEZ CALLE SQUINA CALAF SAN JUAN, PR 00919</b>		6. Donativos Charitable Contributions <b>0.00</b>		9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>		19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>45720.00</b>	
7. Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number <b>5150008</b>		8. Patrono: - Employer: * Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes- Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR * Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.gov) * Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee * Conserve copia para sus récords Keep copy for your records		10. Propinas - Tips <b>0.00</b>		20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld <b>662.94</b>	
9. Fecha de Operaciones: Date of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year		11. Total=7+8+9+10 <b>45720.00</b>		12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits <b>0.00</b>		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>	
10. Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number <b>S150008</b>		13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>2878.32</b>		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>4060.80</b>		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b>	
11. Número de Control - Control Number <b>004940664</b>		14. Año: Year: <b>2015</b>		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>		23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>	
12. Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) <b>0.00</b>		16A. Código de Salarios Exentos Exempt Salaries Code <b>0.00</b>			
		16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program <b>0.00</b>					

formulario  
1499R-2W-2 PR  
08.16

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

Nombre - First Name <b>IVAN</b>		3. Núm. Seguro Social Social Security No. <i>Jme</i>	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
Apellido(s) - Surname(s) <b>IRANDA CANDANEDO</b>		4. Num. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>660433481</b>	7. Sueldos - Wages <b>45720.00</b>	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>		
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address C-01 BOX 10363 C-01 BOX 10363 CAMAÑO, PR 00769		5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage <b>0.00</b>	8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>		
Fecha de Nacimiento Día Mes Año of Birth Day Month Year <i>Jme</i>		6. Donativos Charitable Contributions <b>0.00</b>	9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>45720.00</b>		
Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS /E. TENIENTE CESAR GONZALEZ /QUINA CALAF CAMAÑO, PR 00919		Patrono: - Employer: * Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes- Barre, PA 18769-0001 Con la W-3PR * Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically ( <a href="http://www.hacienda.pr.gov">www.hacienda.pr.gov</a> ) * Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee * Conserve copia para sus récords Keep copy for your records	10. Propinas - Tips <b>0.00</b>	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld <b>662.94</b>		
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number			11. Total=7+8+9+10 <b>45720.00</b>	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>		
Fecha de Operaciones: Día Mes Año of Operations Date: Day Month Year			12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits <b>0.00</b>	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b>		
Número de Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number <b>S160021</b>			13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>2878.32</b>	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>		
Número de Control - Control Number <b>006282805</b>		Año: <b>2016</b>	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>4060.80</b>			
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31			15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>			
			Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) 16. Código/Code <b>0.00</b>			
			16A. Código/Code <b>0.00</b>			
			16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program <b>0.00</b>			



Formulario  
Form 499R-2/W-2PR  
Rev. 07.17



GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT

222

1. Nombre - First Name <b>IVAN</b>			
Apellido(s) - Last Name(s) <b>MIRANDA CANDANEDO</b>			
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address <b>HC 01 BOX 10363 HC 01 BOX 10363 COAMO PR 00769</b>			
Fecha de Nacimiento: Date of Birth:	Día Day	Mes Month	Año Year
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>DEPT DE EDUCACION CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GO ESQUINA CALAF HATO REY PR 00919</b>			
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number <b>(787)-773-3508</b>			
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date:	Día Day	Mes Month	Año Year
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number <b>S170008</b>			
Número Control - Control Number <b>007003730</b>			

3. Núm. Seguro Social Social Security No. <b>660433481-081</b>
4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>660433481-081</b>
5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer- sponsored health coverage <b>0.00</b>
6. Donativos Charitable Contributions <b>0.00</b>
<b>Patrono: - Employer:</b> • Envíe a: - Send to: <b>Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001</b> Con la With the <b>W-3PR</b> • Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically ( <a href="http://www.hacienda.pr.gov">www.hacienda.pr.gov</a> ) • Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee • Conserve copia para sus récords Keep copy for your records
Año: <b>2017</b> Year:

INFORMACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO DE  
HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
INFORMATION

7. Sueldos - Wages <b>45,720.00</b>
8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>
9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>
10. Propinas - Tips <b>0.00</b>
11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 <b>45,720.00</b>
12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits <b>0.00</b>
13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>2,879.63</b>
14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>4,051.40</b>
15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>
Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code <b>0.00</b>
16. <b>0.00</b>
16A. <b>0.00</b>
16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program <b>0.00</b>

INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL  
SOCIAL SECURITY INFORMATION

17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>
18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>
19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>45,720.00</b>
20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld <b>662.94</b>
21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>
22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b>
23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>

Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31

Formulario  
Form 499R-2/W-2PR  
Rev. 07.18



GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

**222 COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT**

1. Nombre - First Name <b>IVAN</b>		3. Núm. Seguro Social Social Security No. <b>0000</b>		7. Sueldos - Wages <b>46,553.35</b>		17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>	
Apellido(s) - Last Name(s) <b>MIRANDA CANDANEDO</b>		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>66-0433481</b>		8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>	
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address <b>HC-01 BOX 10363 HC-01 BOX 10363 COAMO PR 00769</b>		5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer- sponsored health coverage <b>0.00</b>		9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>		19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>46,553.35</b>	
Fecha de Nacimiento: Día Mes Año Date of Birth: Day Month Year <b>01/01/1980</b>		6. Donativos Charitable Contributions <b>0.00</b>		10. Propinas - Tips <b>0.00</b>		20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld <b>675.02</b>	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>DEPT DE EDUCACION CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GO ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919-0000</b>		Patrono: - Employer: Indique si la remuneración incluye pagos al empleado por: Indicate if the remuneration includes payments to the employee for: A- <input type="checkbox"/> Servicios prestados por un médico cualificado bajo la Ley 14-2017 Services rendered by a qualified physician under Act 14-2017 B- <input type="checkbox"/> Servicios domésticos Domestic services C- <input type="checkbox"/> Otros / Others: _____		11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 <b>46,553.35</b>		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number <b>180075731</b>		Año: <b>2018</b>		12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales <b>0.00</b>		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b>	
Fecha Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year _____		Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number <b>F0717193216</b>		13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>2,963.52</b>		23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>	
Número Control - Control Number <b>180075731</b>		Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>4,135.80</b>			
				15. Aportaciones a Planes Calificados Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>			
				Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code <b>0.00</b>			
				16. <b>0.00</b>			
				16A. <b>0.00</b>			
				16B. <b>0.00</b>			
				16C. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program <b>0.00</b>			

Grupo de Pago:	SM -Quincenal	# Cheque:	00774558
Desde:	08/01/2005		
Hasta:	08/12/2005	Fecha:	08/15/2005

# Empleado: 5 *Ortiz*  
 Dept: 8000021-Once Coamo  
 Oficina: S. U. Manuel Candanedo  
 Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION  
 Sueldo: \$2,330.00 Monthly

DATA IMP:	Federal	PR
Estado Civil:	Married	Head of Household
Concesiones:	0	0
Pct. Adcl.:		
Cant. Adcl.:		

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Corriente		Acumulado						
Descripcion	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares			1,165.00	906.00	16,875.00	Fed MED/EE	16.89	244.69
						PR Withholding	78.52	1,093.80
Total:			1,165.00	906.00	16,875.00	Total: 95.41 1,338.49		
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	104.85	1,518.75	AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	65.88	988.20	GPR Plan de Retiro de Maestro	99.03	1,434.45
			SC-UNIVERSAL LIFE INS. CO	14.62	190.06	FSED Disability Plan	19.81	286.95
			AS FED MAESTROS AFT	8.00	120.00	SM-Plan Hospital Menonita	0.00	700.00
			GPR Plan de Ahorros	34.95	506.25			
			SC-AMER FAM LIFE ASS CO	0.00	42.80			



Formulario ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
Form 499R-2/W-2 PR DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
Rev. 06.06

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name <b>IVAN</b>		3. Núm. Seguro Social Social Security No. <i>JMC</i>	7. Sueldos - Wages <b>37607.19</b>	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
Apellido(s) - Surname(s) <b>MIRANDA CANDANEDO</b>		4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.) <b>660433481</b>	8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>HC-01 BOX 10363 HC-01 BOX 10363 COAMO, PR 00769</b>		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year	9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>			19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>37607.19</b>
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>L8002150666 SU M CANDA DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919</b>		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity <b>0.00</b>	10. Propinas - Tips <b>0.00</b>	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld <b>545.30</b>	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		Copia B para Planilla del Empleado Copy B for Employee's Tax Return  Año: <b>2006</b> Year:	11. Total=7+8+9+10 <b>37607.19</b>	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips <b>0.00</b>	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>	
Fecha de Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year			12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses <b>0.00</b>	13. Contrib. Retenida Tax Withheld <b>2937.48</b>		
Número de Control - Control Number <b>22987750</b>			14. Fondo de Retiro Retirement Fund <b>3112.97</b>	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>		
			16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 <b>0.00</b>			

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas  
Conservation: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

Reproducido por: Departamento de Hacienda

Formulario,  
Form 499R-2/vv-  
Rev. 06.07


ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name <b>IVAN</b>		3. Núm. Seguro Social Social Security No. <i>JMC</i>	7. Sueldos - Wages <b>36789.85</b>	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>
Apellido(s) - Surname(s) <b>MIRANDA CANDANEDO</b>		4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.) <b>660433481</b>	8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>HC-01 BOX 10363 HC-01 BOX 10363 COAMO, PR 00769</b>		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year	9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>36789.85</b>
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>L8002150666 SU M CANDA DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919</b>		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity <b>0.00</b>	10. Propinas - Tips <b>0.00</b>	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld <b>533.45</b>
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records  Año: <b>2007</b> Year:	11. Total=7+8+9+10 <b>36789.85</b>	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>
Fecha de Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year			12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses <b>0.00</b>	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips <b>0.00</b>
Número de Control - Control Number <b>45472999</b>			13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>2538.06</b>	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>
			14. Fondo de Retiro Retirement Fund <b>3067.20</b>	
			15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>	
			16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 <b>0.00</b>	



1. Nombre-First Name <b>IVAN</b>		Apellido(s) - Surname(s) <b>MIRANDA CANDANEDO</b>	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>HC-01 BOX 10363 HC-01 BOX 10363</b>		2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>L8002150666 SU M CANDA DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919</b>	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		Fecha de Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year	
Número de Control - Control Number <b>017555501</b>		Año: <b>2008</b> Year: <b>2008</b>	

  
3. Núm. Seguro Social  
Social Security No.

4. Núm. de Ident. Patronal  
Employer's Ident. No. (EIN.)  
**660433481**

5. Fecha en que comenzó a recibir la  
pensión - Date on which you started to  
receive the pension  
Día Mes Año  
Day Month Year

6. Costo de Pensión o Anualidad  
Cost of Pension or Annuity  
**0.00**

**Copia C para Record  
del Empleado  
Copy C for Employee's  
Records**

17. Total Sueldos Seguros Sociales Social Security Wages	7. Sueldos - Wages	37178.54
18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld	8. Comisiones - Commissions	0.00
0.00	9. Concesiones - Allowances	0.00
0.00	10. Propinas - Tips	0.00
19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips	11. Total=7+8+9+10	37178.54
37178.54	12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses	0.00
0.00	13. Cont. Retenida - Tax Withheld	2692.33
22. Seguro Social no Retenido Social Security not Withheld	14. Fondo de Retiro Retirement Fund	3256.07
0.00	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	0.00
23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips	16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004	0.00
0.00		

INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	17. Total Sueldos Seguros Sociales Social Security Wages	37178.54
SOCIAL SECURITY INFORMATION	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld	0.00
0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips	37178.54
0.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld	539.09
21. Propinas Seguro Social Social Security Tips	22. Seguro Social no Retenido Social Security not Withheld	0.00
0.00	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips	0.00
0.00		

Form 499R-2/W-2 PR ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
v. 07.09 DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

Nombre - First Name  
**IVAN**

Apellido(s) - Surname(s)  
**HIRANDA CANDANEDO**

Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address  
**C-01 BOX 10363  
C-01 BOX 10363**

Código Postal - ZIP Code  
**00769**

Dirección Postal del Patrono  
Employer's Name and Mailing Address  
**002150666 SU M CANDA  
T DE EDUCACION-MAESTROS  
NIDA TENIENTE CESAR GONZALE  
UINA CALAF  
O REY, PR 00919**

Teléfono del Patrono  
Employer's Telephone Number  
**004174854**

Fecha de Operaciones: Dia Mes Año  
of Operations Date: Day Month Year  
**004174854**

Control - Control Number  
**004174854**

3. Núm. Seguro Social  
Social Security No.  
**500**

4. Núm. de Ident. Patronal  
Employer's Ident. No. (EIN.)  
**660433481**

5. Fecha en que comenzó a recibir la  
pensión - Date on which you started to  
receive the pension  
Dia Mes Año  
Day Month Year  
**0.00**

6. Costo de Pensión o Anualidad  
Cost of Pension or Annuity  
**0.00**

**Copia B para Planilla  
del Empleado  
Copy B for Employee's  
Tax Return**

**Año: 2009**

INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
7. Sueldos - Wages <b>38080.00</b>	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>
8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>
9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>38080.00</b>
10. Propinas - Tips <b>0.00</b>	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld <b>552.16</b>
11. Total=7+8+9+10 <b>38080.00</b>	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>
12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses <b>0.00</b>	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips <b>0.00</b>
13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>2821.28</b>	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>
14. Fondo de Retiro Retirement Fund <b>3337.20</b>	
15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>	
16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 <b>0.00</b>	

Reproducido por: Departamento de Hacienda

Form  
F-1  
Rev. 1-2 PR

GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
7. Sueldos - Wages	38078.76	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages	0.00
8. Comisiones - Commissions	0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld	0.00
9. Concesiones - Allowances	0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips	38078.76
10. Propinas - Tips	0.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld	552.14
11. Total=7+8+9+10	38078.76	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips	0.00
12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses	0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips	0.00
13. Cont. Retenida - Tax Withheld	2512.66	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips	0.00
14. Fondo de Retiro Retirement Fund	3337.08	24. Sueldos y Propinas bajo Ley HIRE de 2010 - Wages and Tips under HIRE Act of 2010	0.00
15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	0.00		
16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004	0.00		

1. Nombre-First Name <b>IVAN</b>	3. Núm. Seguro Social Social Security No. <i>Inc</i>
Apellido(s) - Surname(s) <b>MIRANDA CANDANEDO</b>	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>660433481</b>
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address  <b>HC-01 BOX 10363 HC-01 BOX 10363  COAMO, PR 00769</b>	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Dia Mes Año Day Month Year
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address  <b>L8013750666 S. U. MANU DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919</b>	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity  <b>0.00</b>
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records  <b>Año: 2010 Year:</b>
Fecha de Cese de Operaciones: Dia Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year	
Número de Control - Control Number  <b>107609469</b>	



Formulario  
Form 47  
Rev. 1-01

2W-2 PR

GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

<b>1. Nombre-First Name</b> IVAN		<b>3. Núm. Seguro Social</b> Social Security No. <i>Jmc</i>		<b>7. Sueldos - Wages</b> 30900.00		<b>17. Total Sueldos Seguro Social</b> Social Security Wages 0.00	
<b>Apellido(s) - Surname(s)</b> MIRANDA CANDANEDO		<b>4. Núm. de Ident. Patronal</b> Employer Ident. No. (EIN) 660433481		<b>8. Comisiones - Commissions</b> 0.00		<b>18. Seguro Social Retenido</b> Social Security Tax Withheld 0.00	
<b>Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address</b> HC-01 BOX 10363 HC-01 BOX 10363 COAMO, PR 00769		<b>5. Fecha en que comenzó a recibir la</b> pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year		<b>9. Concesiones - Allowances</b> 0.00		<b>19. Total Sueldos y Pro. Medicare</b> Medicare Wages and Tips 30900.00	
		<b>6. Costo de Pensión o Anualidad</b> Cost of Pension or Annuity 0.00		<b>10. Propinas - Tips</b> 0.00		<b>20. Contrib. Medicare Retenida</b> Medicare Tax Withheld 448.05	
<b>2. Nombre y Dirección Postal del Patrono</b> Employer's Name and Mailing Address L8013750666 S. U. MANU DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919		<b>6A. Costo de cubierta de salud auspiciada</b> por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00		<b>11. Total=7+8+9+10</b> 30900.00		<b>21. Propinas Seguro Social</b> Social Security Tax on Tips 0.00	
		<b>6B. Donativos</b> Charitable Contributions 0.00		<b>12. Gastos Reembolsados</b> Reimbursed Expenses 0.00		<b>22. Seguro Social no Retenido</b> en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00	
<b>Número de Teléfono del Patrono</b> Employer's Telephone Number		<b>Copia C para Récord</b> del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2011 Year:		<b>13. Cont. Retenida - Tax Withheld</b> 1586.86		<b>23. Contrib. Medicare no Retenida</b> en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00	
<b>Fecha Cese de Operaciones:</b> Cease of Operations Date:				<b>14. Fondo de Retiro Gubernamental</b> Governmental Retirement Fund 2781.00			
Día Mes Año Day Month Year				<b>15. Aportaciones a Planes Cualific.</b> Contributions to CODA PLANS 0.00			
<b>Número Control - Control Number</b> 116459288				<b>16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004</b> Salaries under Act No. 324 of 2004 0.00			
				<b>16A. Aportaciones al Programa Ahorra y</b> Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00			

Formulario  
Form 499R-2/W-2 PR  
Rev. 09.12

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name <b>IVAN</b>		3. Núm. Seguro Social Social Security No. <i>One</i>	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
Apellido(s) - Surname(s) <b>MIRANDA CANDANEDO</b>		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>660433481</b>	7. Sueldos - Wages <b>46120.00</b>		17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>HC-01 BOX 10363 HC-01 BOX 10363 COAMO, PR 00769</b>		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year	8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>	
		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity <b>0.00</b>	9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>		19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>46120.00</b>	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>L8113750526 SUSANA RIV DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919</b>		6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage <b>0.00</b>	10. Propinas - Tips <b>0.00</b>		20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld <b>668.74</b>	
		6B. Donativos Charitable Contributions <b>0.00</b>	11. Total=7+8+9+10 <b>46120.00</b>		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records <b>Año: 2012</b>		12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits <b>0.00</b>		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b>
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year		13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>3263.20</b>		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>4060.80</b>		23. Contrib. Medicare no Retenid en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>
Número Control - Control Number <b>125564640</b>		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>		16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004 <b>0.00</b>		
		16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program <b>0.00</b>				

Formulario  
Form 499R-2/W-2 PR  
Rev. 08.13

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name <b>IVAN</b>		3. Núm. Seguro Social Social Security No. <i>Onuc</i>	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
2. Apellido(s) - Surname(s) <b>MIRANDA CANDANEDO</b>		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>660433481</b>	7. Sueldos - Wages <b>46120.00</b>	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>		
5. Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>HC-01 BOX 10363 HC-01 BOX 10363 COAMO, PR 00769</b>		5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year	8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>		
6. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS VE. TENIENTE CESAR GONZALEZ SQUINA CALAF ATO REY, PR 00919</b>		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity <b>0.00</b>	9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>46120.00</b>		
7. Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage <b>0.00</b>	10. Propinas - Tips <b>0.00</b>	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld <b>668.74</b>		
8. Cese de Operaciones: Date of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year		6B. Donativos Charitable Contributions <b>0.00</b>	11. Total=7+8+9+10 <b>46120.00</b>	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>		
9. Número de Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number <b>C400001</b>		Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records <b>Año: 2013</b>		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b>		
10. Número de Control - Control Number <b>004508167</b>		12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits <b>0.00</b>		23. Contrib. Medicare no Retenid en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>		
		13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>2948.32</b>				
		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>4060.80</b>				
		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>				
		16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004 <b>0.00</b>				
		16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program <b>0.00</b>				

Reproducido por: Departamento de Hacienda



Formulario  
Form 499R-2/W-2 PR  
Rev. 09/14

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
7. Sueldos - Wages	45720.00	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages	0.00
8. Comisiones - Commissions	0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld	0.00
9. Concesiones - Allowances	0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips	45720.00
10. Propinas - Tips	0.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld	662.94
11. Total=7+8+9+10	45720.00	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips	0.00
12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits	0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips	0.00
13. Cont. Retenida - Tax Withheld	2878.32	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips	0.00
14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund	4060.80		
15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS	0.00		
16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions)	0.00		
16A. Código de Salarios Exentos Exempt Salaries Code			
16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program	0.00		

1. Nombre - First Name <b>IVAN</b>	3. Núm. Seguro Social Social Security No. <i>Jmc</i>
Apellido(s) - Surname(s) <b>MIRANDA CANDANEDO</b>	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <b>660433481</b>
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>HC-01 BOX 10363 HC-01 BOX 10363 COAMO, PR 00769</b>	5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage <b>0.00</b>
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS AVE. TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919</b>	6. Donativos Charitable Contributions <b>0.00</b>
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Patrono: - Employer: * Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes- Barre, PA 18769-0001 Con la W-3PR * Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically ( <a href="http://www.hacienda.gobierno.pr">www.hacienda.gobierno.pr</a> ) * Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee * Conserve copia para sus récords Keep copy for your records
Fecha Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year	Año: <b>2014</b> Year:
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number <b>S140003</b>	
Número Control - Control Number <b>004421725</b>	
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31	